REVUE MENSUELLE

DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE

ET DE RHINOLOGIE

Paraissant le 1er de chaque mois

FONDÉE ET PUBLIÉE

Par le Docteur E. J. MOURE

Professeur libre de Laryngologie et d'Otologie,

Les ouvrages remis en double seront annoncés ou analysés.

POUR TOUT CE QUI CONCERNE LA RÉDACTION

S'adresser à M. le Docteur E. J. MOURE, 2, cours de Tournon, Bordeaux.

ABONNEMENT :

France . . . . 10f | Étranger. 12f

LES ABONNEMENTS PARTENT DU 1er JANVIER DE CHAQUE ANNÉE ET NE SONT REÇUS QUE POUR UN AN

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, — Place de l'Odéon, — 8

MDCCCLXXXIV

CE NUMÉRO CONTIENT UN SUPPLÉMENT DE 8 PAGES.

5e Année. N° 12. 1er Décembre 1884.

REVUE MENSUELLE DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE ET DE RHINOLOGIE

TRAVAUX ORIGINAUX

De l'emploi des sulfureux dans la tuberculose laryngée. (1)

Par le Dr E. J. Moure.

Au moment où les laryngopathies commencent à prendre dans la pathologie générale le rang qui leur convient, au moment où une véritable pleïade de travailleurs de toute nationalité s'acharne à défricher ce champ encore inculte en plusieurs points, il m'a semblé à la fois utile et nécessaire, de réagir contre une tendance assez générale, du moins dans nos pays, à savoir, de traiter les affections des premières voies respiratoires par ce qu'on a appelé la méthode substitutive. Bien souvent, avant même d'avoir pratiqué l'examen de l'organe vocal, avant

(1) Communication lue au Congrès international des Sciences médicales de Copenhague (Séance du 14 Août 1884).

de connaître la lésion en face dela quelle on se trouve et, comme si tous les enrouements et toutes les altérations de la voix relevaient de la même cause, on prescrit une médication sulfureuse, (Eaux Bonnes, Cauterets), qui semble être ainsi une panacée universelle.

Ce n'est point que je veuille refuser aux eaux sulfurées toute espèce d'action sur la muqueuse des voies respiratoires et en particulier sur le larynx; bien au contraire, c'est parce que je les considère comme exerçant une action bien nette et bien déterminée sur ces parties de l'organisme, c'est même parce que je les crois très-actives, qu'il me paraît nécessaire de ne pas les employer un peu à tort et à travers, comme on le fait un peu trop souvent, au risque d'aggraver une maladie que l'on se proposait d'améliorer ou de guérir. C'est aussi parce que je suis bien convaincu de cette action des sulfureux,que je crois nécessaire de formuler nettement un diagnostic avant d'instituer une thérapeutique qui peut être préjudiciable au malade,et avoir quelquefois des résultats très graves. Je ne discuterai point ici l'utilité des eaux sulfureuses en général, dans les affections tuberculeuses des poumons. Je ne parlerai point de l'abus qui en a été fait, de l'engouement qui s'est emparé de bien des praticiens depuis les travaux de Pidoux sur les Eaux-Bonnes. La question a été déjà traitée par des maîtres plus autorisés que moi en pareille matière, je me bornerai simplement à dire que si l'expérience de quelques-uns les a poussés à continuer l'emploi de la méthode substitutive, celle de beaucoup d'autres au contraire, les a rendus d'une prudence extrême à cet égard. Bon nombre de praticiens, ont même été forcés de renoncer complètement à ce moyen thérapeutique, car ainsi que le fait observer avec juste raison M. Péter dans ses leçons cliniques (Paris 1879, p.547), « les médecins des eaux sulfureuses, connaissant parfaitement les dangers qui peuvent résulter de l'administration immodérée des eaux dans la tuberculose pulmonaire, ne conseillent leur emploi qu'avec une sage réserve et ne les prescrivent-ils qu'à des doses prudemment parcimonieuses. »

Il ne faut pas se dissimuler en effet que si les eaux sulfureuses comptent à leur actif quelques cas dé guéri-

son de tuberculose pulmonaire, elle ont aussi trop souvent hâté un dénouement qu'une thérapeutique moins substitutive aurait peut être permis d'éviter. Vous m'excuserez Messieurs, de cette excursion dans le domaine de la pathologie générale, mais la tuberculose laryngée et la tuberculose pulmonaire sont si proches parents qu'il est bien difficile de parler de l'une sans dire quelques mots de l'autre.

Vous me permettrez donc maintenant, de laisser de côté les organes thoraciques, pour m'occuper spécialement des résultats obtenus par l'emploi des sulfureux dans la tuberculose du larynx. Étant, par ma situation à Bordeaux, sur le passage des malades qui se rendent, où plutôt reviennent des stations pyrénénnes (Eaux-Bonnes, Cauterets, etc.), et ayant eu en outre l'ocasion d'observer un grand nombre de malades tuberculeux du larynx, auxquels on avait administré des sulfureux, soit sous la forme d'eau minéral transportée, soit sous celle de fleur de soufre lavé, j'ai pu suivre en quelque sorte pas à pas, et avec certitude, c'est-à-dire le laryngoscope à la main, les effets de cet agent thérapeutique sur la muqueuse du larynx.

Déjà, en 1879, j'avais signalé l'influence nocive des inhalations de vapeurs sulfureuses chez une malade atteinte de phymie laryngée (1). A cette époque, je n'avais que quelques faits isolés sur lesquels il eut été difficile d'étayer une opinion sérieuse, mais aujourd'hui que les faits se sont multipliés, aujourd'hui que j'ai des observations nombreuses et parfaitement concluantes à cet égard, je crois de mon devoir de venir vous soumettre le résultat de mon expérience, dont j'avais du reste donné un aperçu dans le travail inaugural de mon chef de clinique M. le docteur Ducau. (2)

Je n'ai pas besoin de rappeler ici le mode d'action des eaux sulfureuses en général, de dire qu'elles doivent leur efficacité au gaz sulfydrique qui s'en dégage, et aux sulfures de sodium et de calcium qu'elles contiennent.

(1) De la syphilis et de la phthisie laryngée au point de vue du diagnostic (Paris, 1879).

(2) Des formes cliniques de la tuberculose laryngée, pronostic et traitement, p. 12 et suiv. (O. Doin, édit. à Paris. 1883).

Tout le monde sait que, prises à l'intérieur, elles activent la circulation, élèvent la température et favorisent la transpiration cutanée, qu'elles fluxionnent les viscères et déterminent même parfois un véritable mouvement fébrile, (fièvre thermale) accompagné d'un exanthène connu sous le nom de poussée. L'action élective des sulfureux sur les organes respiratoires, et en particulier sur lelarynx, est démontrée depuis longtemps déjà, et tout le monde connaît l'irritation laryngienne, *irritation dite substitutive*, à laquelle les eaux sulfureuses doivent toutes les cures qu'elles produisent, lorsqu'elles sont administrées en temps utile, et dans des cas bien déterminés.

La congestion de la muqueuse du larynx, tel est donc le résultat de la médication sulfureuse. — Mais étant donné un larynx tuberculeux, je ne parle point de la forme aiguë qui évidemment n'aurait quefaire d'une poussée congestive venant s'ajouter à une inflammation déjà trop active par elle-même, mais étant donnée un phymie laryngée chronique absolument torpide, peut-on espérer retirer un bénéfice certain de l'emploi d'un médicamment qui va déterminer une poussée congestive dont on ne pourra jamais limiter exactement la portée, et dont le résulat sera, non comme on se le propose, de faciliter la résorption des liquides infiltrés dans des tissus plus ou moins hyperplasiés, mais au contraire de faire passer une maladie aussi grave de l'état chronique à l'état aigu et d'amener un dénouenent qui aurait pu, dans quelques cas, être reculé assez loin pour que le malade se considère à peu près comme définitivement guéri. Je ne pense pas en effet, que l'on puisse considérer comme un bienfait pour le malade, qu'une phthisie laryngée, torpide, chronique, caractérisée, par exemple, par un simple état œdémateux de la région aryténoïdienne, des végétations papillaires de la région inter-aryténoïdienne, un état plus ou moins catarrhal des cordes vocales, si on le veut même par un peu d'arthrite de l'une ou des deux articulations crico-aryténoïdiennes, en un mot une de ces tuberculoses laryngées comme tous les praticiens ont eu l'occasion d'en rencontrer bien souvent, je ne pense pas, dis-je, que le malade ait rien à gagner à voir, sous l'in-

fluence d'un agent thérapeutique quelconque, son larynx s'enflammer. C'est alors que les replis ary-épiglottiques de gris-rose qu'ils étaient, deviennent rouges, infiltrés, se couvrent de petites granulations jaunâtres, isolées au début, qui ne tardent pas à se réunir et à former bientôt ces vastes ulcérations que tout le monde connaît. Souvent même l'épiglotte et parfois le pharynx et le voile du palais s'enflamment à leur tour, et on a sous les yeux cette triste symptômatologie de la tuberculose aiguë, que chacun de nous a malhenreusement eu trop souvent l'occasion de rencontrer.

Jamais, à mon avis, il ne peut-être utile pour un malade de ramener à l'état aigu un affection chronique aussi grave que celle dont nous parlons ici.

Peut-être, pourrait-on croire que pour mieux soutenir cette thèse, j'exagère l'effet de la médication substitutive. Je sais bien qu'il est des cas ou l'emploi des sulfureux ne produit aucune espèce d'irritation, mais la congestion recherchée ne se manifestant pas pour une cause ou pour une autre, la substitution ne peut se produire et l'administration de l'agent minéral est alors inutile ; aussi ne puis-je envisager ici les cas de ce genre. Si au contraire, les sulfureux produisent leur effet habituel, ils sont dangereux. Faut-il en effet rappeler l'opinion de Pidoux (1) qui était pourtant un partisan bien déclaré des eaux sulfureuses dans la tuberculose, cet auteur n'a-t-il pas écrit qu'il a toujours trouvé les eaux sulfureuses (Eaux-Bonnes) vaines ou nuisibles dans la phthisie laryngée « elles irritent trop le larynx, disait-il, et on n'observe pas plus tard la réaction voulue ». Plus récemment encore, Guinier, de Cauterets, signalait cette sensibilité extrême de la muqueuse du larynx dans les cas de tuberculose laryngée en disant : (2) « Avec deux verres de la Raillère par jour, » et trois quarts de verre en gargarisme ; il est commun » de voir se produire, dès la première semaine, des phé- » nomènes locaux de réaction qui nécessitent la suspen- » sion momentanée du traitement thermal, nul doute que » de grandes doses seraient funestes au malade dans

(1) Loc. cit p. 457 édit. 1874.

(2) Revue med. Toulouse n° 7 juillet 1883.

» tous les cas. » Ce sont ces résultats funestes que j'ai vu se produire bien souvent, et c'est sur des faits nombreux et bien observés que je me suis basé avant de venir vous apporter des conclusions aussi formelles que celles qui terminent ce travail.

CONCLUSIONS

Comme conclusion des quelques considérations qui sont développées dans mon travail, je dirai :

1° Que je considère la médication sulfureuse, dite substitutive, comme *absolument contre-indiquée* dans la tuberculose laryngée, quelle que soit, du reste, la forme sous laquelle se présente l'affection;

2° Dans les cas chroniques et nettement torpides, eux-mêmes, la médication sulfureuse a, selon moi, le tort de produire une irritation locale, dont il est toujours difficile, pour ne pas dire impossible, de mesurer la portée, et de faire évoluer rapidement une affection qui aurait pu rester longtemps dans le *statu quo*, ou s'améliorer et peut-être même guérir;

3° Je considère comme très heureux les cas dans lesquels la médication, dite substitutive, ne produit aucun effet; soit que le sujet soit réfractaire au traitement, soit que ce dernier soit institué avec une prudence raisonnée et en connaissance de cause;

4° Enfin, je ne craindrai pas d'affirmer que les plus beaux cas de tuberculose miliaire du larynx et de l'arrière-gorge que j'ai vus, et ils sont malheureusement trop nombreux, ont toujours été la conséquence d'un traitement sulfureux, souvent de courte durée, 8 à 15 jours, prescrit dans le but de combattre un simple enrouement dont la cause réelle n'avait pas, en général, été reconnue.

Dr E. J. Moure.

De l'emploi du chlorhydrate de cocaïne comme anesthésique de la muqueuse du pharynx, du larynx, du nez, et dans le traitement des affections de ces organes et de l'oreille.

par les Drs E. J. Moure et J. Baratoux.

La communication des Docteurs Jelinek, Knapp et Roosa, sans parler de celles des oculistes,(1) sur l'emploi de la cocaïne pour obtenir l'anesthésie des muqueuses du pharynx, du larynx, du nez et de l'oreille, est beaucoup trop importante pour que nous nous bornions à donner une simple analyse de ces travaux sans venir apporter le résultat de notre expérience de quelques jours.

Rappelons d'abord les faits publiés récemment avant de donner notre appréciation personnelle sur leur valeur historique et sur l'emploi que nous avons fait de la cocaïne depuis le jour ou nous avons lu les communications suivantes :

De la Cocaïne comme anesthésique et analgésique dans le pharynx et le larynx, (*Société impériale et royale des médecins de Vienne*, séance du 24 octobre 1884. *Wien. med. Wochenschr.*, 45, 46, le 8 et le 15 novembre 1884, par E. Jelinek.) — Jelinek fait une communication sur l'emploi de la cocaïne comme anesthésique et analgésique du pharynx et du larynx. Jusqu'à ces derniers jours on avait en Allemagne, employé dans les opérations sur le larynx, la méthode de Stoerk modifiée par Schroetter, qui consiste à faire la veille de l'opération douze badigeonnages chloroformés, et une heure après, alors que la muqueuse est hyperhémiée, douze autres badigeonnages avec une solution concentrée de morphine qui est facilement résorbée, en raison de l'hyperhémie de la muqueuse. Mais cette méthode avait parfois de graves inconvénients en raison de l'intoxication qu'elle pouvait produire; en outre, les badigeonnages préalables au chloroforme causaient au malade une vive sensation de brûlure.

La cocaïne, au contraire, anesthésie le larynx au bout de 2 à 15 minutes (la durée dépend de la sensibilité de l'indi-

(1) C'est en effet aux occulistes et parmi eux à Koller que revient l'honneur d'avoir le premier signalé les effets anesthésiques de la cocaïne sur la conjonctive et la cornée.

vidu) et sans provoquer aucun phénomène nuisible. Le sensations du tact, de chaleur, de goût (si on l'applique sur la langue), sont diminuées ou abolies, il en est de même des réflexes.

Jelinek a employé le chlorhydrate de cocaïne (cocaïnum muriaticum) parce que la cocaïne pure se dissout difficilement et n'agit pas aussi promptement que le chlorhydrate qui se dissout plus facilement dans l'éther et l'alcool jusqu'à 2 p. 100 (cependant Köller, qui l'a employé dans l'œil, affirme que cette substance est soluble dans l'eau jusqu'à 5 p. 100). Pour le pharynx et le larynx, Jelinek se sert d'une solution aqueuse alcoolisée à 10 p. 100 ou à 20 p. 100 (la solution de 10 p. 100 : chlorhydrate de cocaïne, 1 gr.; alcool pur, 2 gr.; eau distillée, 8 gr. Celle à 20 p. 100 : chlorhydrate de cocaïne, 1 gr.; alcool pur, 2 gr.; eau, 3 gr.).

Lorsqu'on veut obtenir l'anesthésie, avant de pratiquer une opération, on badigeonne avec un pinceau non seulement le champ opératoire du larynx, mais encore toutes les parties du pharynx qui pourraient être touchées par les instruments. Après deux ou trois badigeonnages, si l'on emploie la solution à 20 p. 100, on obtient facilement une anesthésie qui dure de 5 à 10 minutes. Si ce temps ne suffit pas à terminer l'opération, on répète les attouchements toutes les 5 minutes. L'auteur cite des observations de malades (un cas de polype et un cas de papillome du larynx) que le professeur Schrœtter put facilement opérer après que l'auteur eut lui-même anesthésié le larynx à l'aide de la cocaïne.

La cocaïne a été employée avec succès dans la pharyngite aiguë, dans l'angine tonsillaire et dans la tuberculose du larynx. Il fait en particulier le récit détaillé d'un malade atteint d'une infiltration tuberculeuse de l'épiglotte et chez lequel, à chaque attouchement, il faisait disparaître les douleurs pendant quelques heures, rendant ainsi l'alimentation possible.

Pour ce dernier usage, il emploie une solution aqueuse que l'on doit agiter immédiatement avant de s'en servir. La cocaïne diminue le gonflement de la muqueuse enflammée et modère la sécrétion.

Hydrochlorate de Cocaïne. Expériemces et applications (*Hydrochlorhydrate of cocaïne : experiments and applications*), (*The Med. Record.*, 25 octobre 1884), par le Dr Knapp, de New-York. — L'auteur donne le résultat de ses expériences sur la

cocaïne, expériences faites sur lui-même, sur plusieurs membres de sa famille et sur différents malades. Lorsqu'on instille dans l'œil une solution de cocaïne, une solution à 2 ou 4 pour cent de cocaïne, on observe sur un œil sain les phénomènes suivants : l'instillation ne produit ni gêne ni douleur; la conjonctive, le fond de l'œil restent normaux; ses effets commencent à se produire trois minutes après sa première instillation et ont complètement disparu au bout d'une heure. La pupille commence à se dilater après dix minutes; la dilatation est parfois aussi grande que celle qne l'on obtient avec l'atropine. Il ne reste plus de traces de dilatation le jour qui suit l'applicatiou du remède.

Le pouvoir d'accommodation est diminué, mais pendant peu de temps.

L'auteur ne s'est pas seulement contenté d'expérimenter les effets de la cocaïne sur les yeux; il a étudié son action sur d'autres organes : l'oreille, la bouche, le nez, le larynx et la trachée, l'urèthre et le rectum. Dans l'oreille, l'auteur croit que la cocaïne est appelée à rendre de grands services; il l'a employée dans un cas très douloureux de polypes de l'oreille; il constata une diminution considérable de la douleur après deux instillations successives.

Dans la bouche, la cocaïne exerce une action temporaire et locale non-seulement sur la sensibilité de la langue et du pharynx, mais encore sur le sens du goût. Lorsqu'elle n'abolit pas complètement le sens du goût, c'est évidemment parce qu'on ne l'a pas portée sur toutes les parties par lesquelles s'exerce ce sens.

Dans le nez, le sens de l'olfaction s'exerçant par les parties supérieures du nez, il est difficile d'expérimenter l'action de la cocaïne dans le nez. L'auteur conclut toutefois que la cocaïne anesthésie la muqueuse nasale et abolit momentanément le sens du goût.

Le nouvel anesthésique local (*The New Local Anaesthetic*), (*The Med. Record.*, 25 octobre 1884.) par le Dr John Roosa, professeur pour les maladies des yeux et des oreilles. — L'auteur s'est servi de cocaïne dans diverses opérations sur les yeux et dans un cas de névralgie du tympan très douloureuse. Dans ce dernier cas, le malade sentit sa douleur disparaître dix minutes après les instillations. Dans ses opérations

sur les yeux, l'auteur a obtenu une anesthésie complète et les mêmes effets que ceux que nous avons rappelés dans l'article de Knapp.

Réflexions : D'après les communications qui précèdent, il semble que la propriété anesthésique de la coca en général avait été absolument méconnue jusqu'à ces derniers temps, et que l'on considérait encore en Europe la coca (Erytroxylon coca) comme l'analogue du café. Cependant en 1877 le Dr Ch. Fauvel, cité incidemment par le Dr Scaglia (*Gaz. des hôpit.*, 12 mai 1877), utilisait déjà à cette époque l'action anesthésique, il serait peut être préférable de dire analgésique, de la coca sur la gorge dans l'angine granuleuse.

En 1878, nous avions également vu employer à la clinique du Dr Fauvel, par ce praticien et par son chef de clinique le Dr Coupard, l'alcoolature concentrée de coca pour combattre les douleurs de la tuberculose laryngée, nous mêmes à cette époque avons fait usage de ce topique dans des cas analogues.

En 1880, le Dr Von Auréso publia dans *lo Spérimentale* (fasc. V) le résultat de ses recherches sur le coca et la cocaïne. De ses expériences, il conclut que la cocaïne agit sur le système nerveux central et sur les terminaisons des nerfs qu'elle paralyse : Les réflexes sont diminués et même complétement abolis.

Un peu plus tard, en 1881, le Dr du Cazal parlait incidemment des propriétés analgésiques de la coca dans les douleurs des tuberculeux à propos d'une communication du Dr Millard sur un cas de granulie aiguë de l'arrière gorge (*Soc. méd. des hôpitaux*, séance du 12 novemb. 1881.)

Puis enfin en 1882 le Dr Coupard, publiait dans la Tribune médicale. *(Trib. méd. 27 août* 1882. N° 732) la formule suivante :

La coca dans les affections douloureuses du pharynx et du larynx. — Faire une macération alcoolique de feuilles de coca, puis évaporer l'alcool au bain-marie jusqu'à une consistance du maceratum, qui se rapproche de la consistance sirupeuse.

S'emploie en badigeonnages ou en pulvérisation (avec addi-

tion, dans le dernier cas, de 1/10 d'eau), dans les *pharyngites douloureuses chroniques* et même *subaiguës;* dans la *phthisie laryngée* douloureuse; dans certaines *toux convulsives;* réussit quelquefois dans le *spasme œsophagien.*

Si la préparation est employée pour attouchements laryngiens, s'en servir telle qu'elle est indiquée ci-dessus; si c'est pour attouchements pharyngiens, y ajouter un sixième de son poids de glycérine neutre.

On avait donc, avant ces jours derniers, songé à employer le coca danc quelques affections de la gorge, mais il est vrai de dire que c'était plutôt les effets analgésiques de cette substance que l'on avait recherché jusqu'à ce jour. De même il faut avouer que l'*alcoolature* de coca ne pouvait être employé dans tous les cas et que son action était loin d'être aussi énergique que celle de la cocaïne. 'Lintroduction de cet alcaloïde est donc un progrès considérable pour la thérapeutique des maladies des yeux, du larynx, du pharynx, du nez, des oreilles, et de bien d'autres organes dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Jusqu'à aujourd'hui nous pouvons affirmer de notre côté, que nos expériences concordent absolument avec celles qui ont été publiées par les promoteurs de cette méthode. En effet nous avons employé la cocaïne et le chlorhydrate de cocaïne dans les amygdalites et pharyngites aiguës ainsi que dans le coryza et les ulcérations douloureuses du larynx.

Une solution de chlorhydrate de cocaïne à 3 ou 5 0/0 a une heureuse influence sur ces affections. Auparavant nous faisions usage d'une solution de 0,02 à 0,04 centig. de sulfate neutre d'atropine associée à la morphine avec 10 grammes de glycérine; les quelques cas que nous avons traités avec la cocaïne nous ont donné des résultats favorables.

Il en est de même des inflammations aiguës de l'oreille où l'on a avantage à employer les instillations de cocaïne. Ce médicament ayant aussi la propriété de diminuer les secrétions est utile dans les catarrhes du nez avec hyperscrètion de la muqueuse.

Nous avons aussi obtenu une amélioration sensible de l'otorrhée dans deux cas qui était rebelles au traitement ordinaire (Baratoux),

Mais c'est surtout comme anesthésique que le chlorhydrate de cocaïne présente des avantages puisque pour anesthésier le pharynx, le larynx ou les autres muqueuses, il suffit de les badigeonner une ou plusieurs fois avec une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne à 10 ou 20 0/0. (La cocaïne est peu soluble dans l'eau, contrairement au chlorhydrate de cocaïne).

(Voici la manière de procéder pour arriver à ce but :) Après avoir trempé un pinceau, ou une tige garnie de coton, dans cette solution, l'on badigeonne sans exception toutes les parties que l'on veut anesthésier. Au bout de une ou deux minutes on recherche si l'excitabilité est diminuée, si elle ne l'est pas suffisamment, on fait un deuxième badigeonnage; quelquefois ont est obligé de recommencer cette opération jusqu'à quatre ou cinq fois. On obtient alors une anesthésie qui dure de 5 à 10 minutes.

Lorsque les personnes sont très excitables, on est obligé d'avoir recours à la solution forte (20 0/0).

Grâce à cette méthode, nous avons pu enlever facilement, au moyen de la guillotine du professeur Stœrk (Baratoux), un polype inséré sur la corde vocale gauche d'une malade qui avait, auparavant, des reflexes tellement accentués, que c'est à peine si on pouvait lui introduire un miroir dans le pharynx, sans déterminer des nausées.

Nous avons aussi employé ce procédé pour l'extirpation de polypes du nez et de l'oreille.

J'ai également enlevé sur la corde vocale gauche d'un malade, précédemment opéré par moi de polype du larynx couvrant presque tout l'orifice glottique, un pédicule que son exiguité et les contractions spasmodiques du larynx m'avaient empêché de saisir. Grâce à l'anesthésie produite par la cocaïne, j'ai pu aller assez lentement dans le larynx et, je puis même ajouter, facilement saisir le néoplasme (Moure).

La galvanocaustie des amygdales et du nez est parfois assez douloureuse, grâce au badigeonnage des parties à toucher, avec une solution à 5 et même à 3 0/0, les cautérisations ont pu être faites avec insensibilité, généralement complète des parties.

Cependant, la cocaïne étant toxique à doses assez minimes, nous pensons qu'il est préférable de ne pas répéter trop souvent, dans la même séance, les attouchements faits à ce médicament et d'employer, au début, la solution faible à 10 0/0.

Faut-il ajouter que ce médicament, malgré son prix de revient excessif (17 à 18 fr. le gramme), est destiné à jouer un rôle important dans la thérapeutique des maladies du larynx, du nez des oreilles et de bien d'autres organes.

De la syphilis de l'oreille (*suite*) (1);

Par le Dr J. Baratoux.

Le Dr Pierret (2) publie deux cas de tabes dorsalis ayant débuté par des vertiges, des bourdonnements et de la diminution de l'ouïe. De ces deux malades manifestement syphilitiques, l'un succomba et l'autopsie permit de constater des lésions du bulbe.

Le professeur Parrot (3) regarde l'otorrhée comme une complication rare de la syphilis héréditaire. Il dit ne l'avoir observée que chez les enfants ayant eu une éruption très abondante sur la face. Pour lui, l'affection auriculaire serait due soit à une éruption du conduit auditif externe, soit à une inflammation des fosses nasales qui se serait propagée par la trompe d'Eustache. Il admet, avec juste raison, qu'il faut faire une part à l'athrepsie dans cette génèse de l'otite chez les syphilitiques.

La même année, Kipp (4) rapporte six cas de syphilis héréditaire tardive; cinq fois, la kératite avait précédé la surdité.

Schwartze (5) admet que les ulcérations syphilitiques de l'ouverture de la trompe peuvent gagner le cartilage

(1) Voir *Revue*, nos 10 et 11, 1883 et nos 2, 8 et 10, 1884.
(2) Pierret. *Rev. de méd. et de chirur.* 1877, I. 2, p. 107.
(3) Parrot *Syphilis héréditaire. Progrès médical*, 1878, p. 414.
(4) Kipp. *Méd. Gaz.* 1878, 16 février, p. 168 et *Transact. of the Ann. otol. Society Boston*, 1880.
(5) Schwartze. *Patholog. anat. des Ohres, In Klebs, Handbuch der path. An.* 6 L., Berlin, 1878.

en superficie et en profondeur et que de plus on observe parfois un catarrhe séreux de l'oreille moyenne.

Le Dr Desprès (1) croit que les gommes du conduit sont rares, mais « ce qui est beaucoup plus commun, dit cet auteur, ce sont les petites gommes sous-périostiques du conduit ulcérées qui ont lieu consécutivement à la scrofule, à la tuberculose ou à la syphilis ». M. Desprès signale aussi l'existence des plaques muqueuses de l'orifice de la trompe en même temps qu'il rappelle les faits de contagion dus à un médecin des sourds-muets auquel il « arrivait de sonder un sujet sain après un syphilitique atteint de plaques muqueuses de l'arrière-cavité des fosses nasales ».

Dans un autre article (2) sur les plaques muqueuses du conduit, le même chirurgien a noté que sur 1200 syphilitiques, 980 avaient des plaques à la période d'état, au moment de leur entrée à l'hôpital, mais dans cinq cas seulement elles siégeaient dans le conduit.

A la même époque, Julien (3) dit qu'il faut redouter les approches de la puberté chez les syphilitiques, car souvent l'on voit se développer des troubles de l'ouïe. Gressent (4) avait déjà noté que chez les enfants atteints de syphilis congénitale, on pouvait voir apparaître de huit à quinze ans des otopathies de forme particulière.

En 1879, le Dr Hulot (5) relate un cas de chancre de la base de tragus qu'il a observé dans le service du professeur Fournier.

Knapp (6) rapporte que sur 9 à 10000 sujets affectés de syphilis, il n'en a vu qu'un seul présentant une éruption papulo-érosive des conduits externes.

Outre les condylomes qui peuvent se montrer dans le conduit chez les enfants syphilitiques, de Troeltsch (7) y

(1) Desprès. *Art. Oreille, In nouveau Dict. de med. et de chir. prat.* Paris, 1878, p. 62, 66, 71 et 73.

(2) Desprès. *Note sur les variétés de siège des plaques muqueuses, en particulier des plaques muqueuses du conduit auditif. In Ann. des oreilles*, t. IV, p. 6, 1878.

(3) Julien. *Traite pratique des maladies vénériennes*, Paris. 1878.

(4) Gressent. *Des manifestations tardives de la syphilis héréditaire, Thèse de Paris.* 1874, p. 48.

(5) Hulot. *Chancres extra-génitaux. Ann. de derm. et de Syph.*, 1879, I, p. 29.

(6) Knapp. *Condylomes des deux conduits auditifs. Z f., Ohr.*, t. VIII, p. 124.

(7) Von Troeltsch. *Die Krankheiten d. s Gehiörorganes. In Gerhardt' Handbuch der Kinderkrankh. Bd. V. Abth.* 1, p. 61. 1879.

a observé les vésicules pemphygoïques lorsque la diathèse était congénitale.

Dans ses leçons sur la syphilis du cerveau, le pr A. Fournier (1), relate l'histoire d'un de ses clients qui devient sourd six ans après avoir contracté la syphilis. Le traitement mercuriel guérit rapidement cette affection.

Sexton (2) publie trois cas de surdité brusque qu'il attribue à des phénomènes congestifs de l'oreille moyenne ou à des granulations sans admettre des lésions nerveuses; les trois malades étaient sous l'influence de la maladie vénérienne.

L'apophyse mastoïde est altérée dans un cas que signale Gervais (3) et le temporal est expulsé dans une autre observation de Wreden, recueillie chez une petite syphilitique héréditaire, âgée de 8 mois.

Sur 3976 malades, dont Buck(4)a recueilli l'observation, 30 seulement présentent les lésions de l'ouïe consécutives à la syphilis : ulcérations de l'oreille externe, catarrhe de l'oreille moyenne ou affection du labyrinthe.

Dans le type qu'Augagneur (5) donne du malade atteint de syphilis congénitale tardive, il prend une jeune fille de 18 à 20 ans qui, outre les lésions des yeux et des dents, offrirait encore une surdité partielle ou totale consécutive à une otorrhée.

Delstanche fils (6) ne croit pas à l'origine syphilitique des exostoses du conduit. Ses recherches ont été faites sur un grand nombre de malades de l'hôpital St-Pierre et il n'en a trouvé que deux cas chez des prostituées non syphilitiques.

Billiard (7) rapporte l'observation d'une femme ayant en même temps que des manifestations du côté de la peau et de la gorge une surdité qui diminua à la suite d'un traitement prolongé.

(1) A. Fournier. *La syphilis du cerveau*, 15e leçon, p. 388, 1879.
(2) Samuel Sexton. *Deafness of syphilis. Am. j. of med. sc.* 1879 *et am. j. of otology*. Vol. II. 2. p. 301.
(3) Gervais. *Abces matsoïdiens. Thèse Paris*. 1879.
(4) A. H. Buck. *Syphilitic affections of the Ear. Am. j. of ot.* V. I. 1, 1.25, 1879.
(5) Augagneur. *Étude sur la syphilis héréditaire tardive. Thèse Lyon*. 1879. N° 20.
(6) Delstanche fils. *Contrib. à l'étude des tumeurs osseuses du conduit auditif externe*. Bruxelles, 1879. N° 19.
(7) Billiard. *Remarques sur quetques affections de l'oreille. Thèse Paris*. 1879. 457. p. 13.

Dans le compte-rendu des maladies observées à la clinique des Quinze-Vingts, le Dr Fieuzal (1) publie l'observation de deux enfants atteints de kératite parenchymateuse avec dents d'Hutchison, ulcère *scrofuleux* d'une amygdale, perforation du voile du palais et de la voûte palatine, qui furent atteints de surdité presque complète. Nous pensons que ces cas doivent être rattachés à la syphilis héréditaire. Dans un troisième fait, l'enfant présentant la triade d'Hutchison avait contracté la syphilis de sa nourrice.

Saint-John Roosa (2) cite un cas qu'il a observé avec le Dr Tracy. Il s'agissait, croit-il, d'une effusion sanguine survenue autour de l'auditif et du facial chez un malade syphilitique.

Le même auteur attaque aussi l'opinion de Sexton. Contrairement à son confrère, Saint-John Roosa (3) admet une lésion du labyrinthe ou du nerf auditif lorsque la surdité survenant brusquement chez un syphilitique, le diapason n'est pas entendu par la voie cranienne.

L'observation d'un malade ayant eu en même temps qu'une irido-choroïdite, des troubles vertigineux avec bourdonnements et surdité, suggère à Knapp (4) l'idée que les lésions qu'il rencontrait chez un syphilitique sont identiques dans l'œil et dans l'oreille ; elles seraient dues à de l'hypérémie et à de l'hydropisie des deux organes.

Sturgis (5) relate trois cas d'affection de l'oreille moyenne pendant la période secondaire de la syphilis et montre la manière dont cette maladie atteint la caisse. Pour lui il n'y a pas d'inflammation aiguë et la membrane du tympan s'infiltre de telle sorte que ce signe est d'une première utilité pour établir le diagnostic.

Dans son traité, Urbantschitsch (6) signale les diverses manifestations de la syphilis sur le pavillon (syphilides

(1) Fieuzal. *Fragments d'ophthalmologie*. 1879. p. 131, obs. 32, 33 et 935.

(2) Saint-John Roosa. *A pratical Treatise on Diseases of the ear. Fourth. édit.* 1879.

(3) Saint-John Roosa. *Syph. Erkrankh. des inn. Ohr. Z. f. O.* IX. 4. p. 303.

(4) Knapp. *Syph. const. Archs. of. opth. and otol.* t. XI.

(5) Sturgis. *Des affections de l'oreille pendant la période secondaire de la syphilis. Méd. Rec.* Boston 1880.

(6) Urbantschitsch. *Lerbuch der Ohr. Wien.* 1880. 1re édit. et *Beobacht. über cent. Nerv Acustic. Affect. Arch. f. Ohr.* 1880. XVI, p. 171.

papuleuses, tuberculo-ulcéreuses et gommes) et dans le conduit (macules, papules, condylomes, ulcérations). D'après cet auteur, l'otite externe syphilitique peut déterminer des adhérences et des cicatrices des parois, avec retrécissement du conduit. Selon lui, la maladie vénérienne faciliterait le passage à l'état chronique de la tympanite aiguë; elle n'occasionnerait pas les exostoses du conduit, mais elle amènerait l'hypérostose du marteau. Cet auteur a remarqué que les individus en puissance de syphilis sont quelquefois atteints de troubles considérables de l'ouïe dus à une cause occasionnelle tres légère; aussi attribue-t-il ces symptômes à une lésion de nerf auditif.

Zuckerkandl (1) signale deux cas d'ostéophytes considérables des rochers, observées chez des sujets syphilitiques.

Barthélemy (2) rapporte une observation de chancre du pilier antérieur gauche suivi de surdité du même côté, et Brisson (3) un nouvel exemple d'otorrhée consécutive à une ancienne syphilis.

Politzer (4) contribue à l'étude de cette maladie en signalant à son tour que la perception crânienne diminue rapidement lorsque l'oreille interne est prise.

Sur cent quarante quatre cas de syphilis recueillis en deux ans par Ravogli (5), cet auteur n'a vu que quinze fois l'oreille moyenne atteinte, et une seule fois le conduit et le pavillon.

Moos (6) cite une observation d'otite moyenne purulente avec formation de polypes insérés à la paroi labyrinthique de la caisse et affection de l'oreille interne, dont le traitement produisit un bon résultat.

Le professeur A. Fournier (7) donne les caractères des syphilides du conduit, signale les troubles que peuvent

(1) Zuckerkandl. *Mon f. Ohr.*, 1880.

(2) Barthélemy. *Chancre du pilier antérieur. Ann. des mal. de l'oreille*, t. VI, p. 316, 1880.

(3) Brisson *Quelques considérations sur l'otorrhée sans lésion osseuse. Th. Paris*, 1880, p 47.

(4) Politzer. *Arch. f. Ohr.*, 1880, t. XVI, p. 171.

(5) Ravogli. *Influence de la syphilis sur les maladies de l'oreille*. Congrès Milan, 1880, Compte-rendu 1882, p. 129.

(6) Moos. Cong. Milan, 1880. C.-r., p. 133.

(7) A. Fournier. *Leçons cliniques sur la syphilis étudiée principalement chez la femme*, 2e édition, 1881.

occasionner les syphilides pharyngées, en même temps qu'il relate un nouveau cas de contagion par la sonde.

Dans notre thèse inaugurale (1), nous empruntons à Archer un cas d'altération de l'ouïe qu'un traitement antisyphilitique améliora rapidement. Nous citons, en outre, deux observations : l'une de gomme de la base du crâne comprimant l'acoustique, et l'autre d'otite moyenne purulente avec destruction du tympan.

Pollak (2) voit une gomme de la région mastoïdienne coïncider avec une otorrhée et plus tard avec une ulcération du pavillon chez un homme qui avait eu un chancre dix ans auparavant.

Palasme de Champeaux (3) croit que la syphilis a une certaine influence sur la maladie de Ménière. « Dans le cours de la syphilis constitutionnelle, il n'est pas rare, dit-il, de voir se produire l'invasion brusque de l'otite labyrinthique.

Roussel (4) cite aussi deux cas de surdité et un cas d'otorrhée chez des enfants syphilitiques.

Rizat (5) divise les lésions spécifiques de l'oreille. 1° en syphilides de l'oreille externe: 2° en otorrhées et 3° en ostéites du rocher et névrites auditives.

Terrier (6) rappelle qu'il existe une otite externe syphilitique, que l'otite moyenne aiguë et l'otite chronique catarrhale, peuvent avoir pour cause une syphilide du pharynx et qu'enfin certaines lésions labyrinthiques dépendent anssi de cette maladie générale.

Après avoir rapporté que les condylomes du conduit externe et le catarrhe aigu sont des accidents assez fréquents de la syphilis, de Troeltsch (7) dit que Schwartze a observé la sclérose de l'apophise mastoïde à la période avancée de cette maladie.

Hartmann (8) consacre un chapitre à la syphilis de l'oreille externe et s'étend longuement sur celle des par-

(1) Baratoux. *Pathogénie des affections de l'oreille éclairée par l'étude expérimentale.* 1881.
(2) Pollak. *All. Wien. med. Zeit.* 1881, 21.
(3) Palamse de Champeaux. *Maladie de Ménière. Thèse Paris*, n° 65, p. 13.
(4) Roussel. *De la syphilis héréditaire. Thèse Paris.* n° 65, obs. LVII LXXVII et XCI.
(5) Rizat, *Maladies vénériennes*, 1881.
(6) Terrier. *Manuel de pathol. chirurg.* 3e édit. 1881.
(7) de Troeltsch. *Lehrb. der Ohr.* 1881, 7e édit.
(8) Hartmann. *Die Krankh. der Ohr.* 1881, p. 79 et 183.

ties internes. Dans deux cas de syphilis congénitale, il a vu la surdité venir rapidement dans l'un et lentement dans l'autre.

A. Robin (1) a trouvé quarante cas d'otorrhée ayant eu un retentissement sur le cerveau; trois de ces malades étaient syphilitiques. Il a constaté aussi que parmi cinquante-cinq sujets morts d'accidents cérébraux consécutifs à une otite moyenne purulente, trois avaient eu la syphilis.

Au congrès de Londres, Pierce (2) lit un mémoire sur les lésions congénitales et acquise de l'ouïe, basé sur quarante cas de syphilis acquise et trente-cinq de syphilis congénitale et essaie d'en donner les caractères fondés sur la surdité à marche rapide, sur le bourdonnement et l'affection oculaire pré ou co-existante.

A cette même réunion, le Dr Barr range la syphilis parmi les causes de la surdité nerveuse et Bride rappelle que l'ouïe diminue brusquement dans cette maladie.

M. Lancereaux (3) rapporte un cas de surdité due a une tumeur s'étendant du fond du conduit auditif interne au sommet du rocher enveloppant ainsi la huitième paire. Cet auteur croit que cette tumeur est une gomme cicatrisée.

Thorens (4) publie un cas d'othématome de l'oreille chez un enfant de cinq ans atteint de syphilis héréditaire.

Les recherches de Hedinger (5) faites sur une quarantaine de sujets présentant les exostoses de l'oreille, le font se ranger à l'avis du Dr Delstanche.

Burnett (6) cite un cas de surdité de l'oreille droite qu'il rattache à la syphilis.

En 1882, nous observons un nouveau cas de contagion par les sondes sur une femme de soixante trois ans. (7)

Hamonic (8) rapporte un cas de surdité et de bourdonnement au deuxième mois d'une syphilis.

(1) A. Robin. *Des affections centrales consécutives aux lésions non traumatiques du rocher et de l'appareil auditif.* 1881.
(2) Pierce. *The actiom of syphilis on the Ear. Cong.* Londres, 1881, 8 août *et the Specialist.* nov. et déc. 1880.
(3) Lancereaux. *Union méd.* 1881, 1er nov.
(4) Thorens. *Soc. méd. de Paris* . 1881, 10 nov. *Un. méd.* 1882, 6 mai.
(5) Hedinger. *Ueber eine eigentth. Exostose im Ohr. Z. f. O.* X. I ,p. 49.
(6) Burnett. *A case of. probable Syph. Deafness in one Ear. Am. j. O.* 1881. vol, III, 3, p. 199.
(7) Baratoux. *Pathologie et Thérapeut. génér. de l'oreille.* 1882, p. 71
(8) Hamonic. *Ann. Syph. e iDerm.* 1882.

Stenger (1) voit un malade atteint de la vérole depuis dix-huit ans avec vertiges et diminutions de l'ouïe. A son autopsie, il trouve des gmomes de la moitié du pont de varole, des circonvolutions pariétales et du centre ovale auquel il attribue la surdité?

Le tabes dorsalis d'origine syphilitique peut débuter par des troubles de l'audition, ou même par la maladie de Menière, comme M. Fournier (2) en a observé un cas.

Samuel Sexton (3) lit à la Société de Médecine de New-York, le 19 mai 1882, l'observation d'une femme ayant présenté une éruption recouvrant les deux pavillons de croûtes épaisses fermant complètement les meats. Un traitement mixte améliora rapidement l'affection.

Politzer (4) dit que la syphilis se manifeste ordinairement sur le pavillon par des éruptions squameuses, pustuleuses et papuleuses ; dans le conduit, par des condylomes et des ulcérations, et dans l'oreille interne, par des bourdonnements de la surdité avec abolition de la perception crânienne. Des deux observations qu'il rapporte, l'une s'est terminée par la guérison, l'autre par la mort.

Gruber (5) publie un cas de papules syphilitiques du conduit externe.

Beverley Robinson (6) rapporte un cas douteux de surdi-mutité qu'il attribue à la syphilis héréditaire.

Dans une discussion à la Société de Médecine de Berlin, Lewin (7) dit qu'il est difficile de distinguer la scrofule de la syphilis congénitale, lorsque celle-ci s'accompagne de lésions de pharynx.

Seligsohn cite un cas d'altération de l'ouïe coïncidant avec des oreillons et rattache ces troubles à la syphilis héréditaire.

Webster (8) observe deux faits d'otite interne unilatérale due à la syphilis acquise. L'un de ces malades devint plus tard sourd des deux côtés.

(2) Stenger. *Arch. fur Psych.* XI. I.
(3) A. Fournier. *De l'ataxie locomotrice d'origine syphililique*, p. 160.
(5) Samuel Sexten. *The med. Rec.* New-York. 1882. 3 juin.
(4) Politzer. *Lehrbuch der Ohr* 1882. II.
(6) Grube· *Rev. mens. de laryngolog. et d'otologie.* 1883, 1er janvier.
(7) Beverley Robinson. *Med. Rec.* 1883, 6 janvier.
(8) Lewin. *Soc. med. de Berlin.* 1883, 12 janvier. *Berl. Kl. Woch.* 1883, 7 mai.
(1) David Webster. *Arch. of Otology* New-York, 1883.

M. Brocq (1) voit les bourdonnements se développer en même temps que des douleurs auriculaires chez un syphilitique héréditaire âgé de vingt-quatre ans et MM. Leloir et Perrin (2) une otorrhée chez une jeune fille de seize ans. Ces deux observations proviennent du service de M. A. Fournier.

M. Dubuc (3) publie l'observation d'un tabétique présentant de la surdité et des bourdonnements.

Binet (4) mentionne une otorrhée coïncidant avec les lésions des yeux et des dents chez une jeune fille de vingt deux ans.

Lépine (5) trouve à l'autopsie d'un jeune homme de dix-huit ans complètement sourd et amaurotique une tumeur de la base du crâne qu'il regarde comme un syphilome.

Noquet (6) communique à la Société d'otologie l'observation d'un enfant de dix ans atteint d'une otite moyenne double avec perte de substance du voile du palais et ulcération de l'amygdale gauche.

Crohn (7) observe un écoulement purulent de l'oreille droite chez un enfant syphilitique agé de quelques mois.

Barthélemy (8) cite un cas analogue chez un jeune homme de quinze ans.

Guerder (9) fait remarquer avec raison que toutes les lésions auriculaires qui se présentent dans le cours de l'infection syphilitique ne doivent pas être considérées comme étant de nature spécifique, et il essaie de donner les caractères de la syphilis héréditaire de l'oreille interne.

M. Mauriac (10) dit que des plaques muqueuses existent parfois au niveau de la trompe d'Eustache. « Jusqu'où

(1) Brocq. *Ann. de Dermat et de syphil.* 1883 p. 116.
(2) Leloir et Perrin. *idem*, 25 mars.
(3) Dubuc. *Union médicale*, 1883, 1er mars.
(4) Binet. *Du rôle de la syphilis dans la cécité. Thèse*, Paris. 1883, 393, p. 17.
(5) Lépine. *Syph. héréd. tardive probable. Lyon méd.* 1883.
(6) Noquet. *Bull. de la Société française d'otologie et de laryngologie.* T. I. p. 1.
(7) Moritz Crohn. *De la syphilis hérédit.* obs. recueillie à la policlinique du Dr Baginsky de Berlin.
(8) Barthélemy. *Ann. de Derm. et de syphil.* 1883, 25 août.
(9) Guerder. *Manuel des maladies de l'oreille*, Paris, 1883, p. 62 et 252.
(10) Mauriac. *Leçons sur les maladies vénériennes*, 1883.

» peuvent-elles remonter dans le conduit auditif interne? » Nous l'ignorons. Toujours est-il que c'est à elles, à » l'hypérémie, à la tuméfaction qui les accompagne, » qu'il faut rapporter les troubles fonctionnels de l'audi- » tion pendant la période secondaire. » Il étudie ensuite les syphilides de l'oreille externe. Celles-ci se réduisent à des éruptions de papules dans le conduit auditif et sur le pavillon; elles sont squameuses ou érosives.

Dans son cours sur la syphilis héréditaire, le professeur A. Fournier (1) signale comme troubles de l'appareil auditif l'otorrhée et la surdité sans lésions ou avec altérations du tympan, surdité qui a une marche rapide, sans réaction inflammatoire.

MM. Lavergne et Perrin (2) publient une observation type de syphilis congénitale, avec lésions des oreilles, des yeux, etc.

Le Dr Pomeroy lit à la Société Médicale de New-York un mémoire sur l'inflammation syphilitique de l'oreille moyenne, du labyrinthe et du nerf acoustique, dans lequel il signale la perte rapide de l'audition sans accident inflammatoire, ce qui pour lui est un signe caractéristique.

Enfin, le Dr Bruncher (3) fait sa thèse sur la syphilis de l'oreille. Ce travail d'ensemble sur ce sujet paraît au moment où nous commençons la publication de ce travail.

Dans ces dernières années, les statistiques publiées par les otologistes contiennent un certain nombre de cas de syphilis; citons donc celles de la policlinique de Vienne, de Halle, des cliniques de MM. Burkner, Gruber, Barr, Zaufal, Hartmann, Hedinger, Rossi, etc.

(1) A. Fournier. *De la syphilis héréditaire tardive. Gaz. Hôp.*, 1883, nos 79, 80, 81. 82 et 87.

(2) Lavergne et Perrin. *Ann. Derm. et Syph.*, 1884, p. 442.

(3) Bruncher. *Essai sur les lésions de l'appareil auditif dans la syphilis congénitale et acquise*, Nancy, 1883, 1e série, p. 168.

COMPTE-RENDU

DU

CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE

Tenu à Bâle du 1er au 4 septembre 1884.

(*Suite et fin*) (1)

Solutions concentrées de carbonate de soude appliquées sous forme de douche nasale quotidienne, dans les affections catarrhales de l'oreille moyenne.

M. Hewetron (de Leeds) emploie et conseille l'usage, dans le catarrhe chronique et récidivant de l'oreille, d'une solution avec 1 0/0 de carbonate sodique en injection. Il pense qu'il existe souvent un rétrécissement congénital de la trompe et d'une narine dans les affections héréditaires et progressives de l'oreille, et il propose de continuer longtemps et fréquemment le traitement, ce qui est facile, le malade l'exécutant lui-même.

La solution de carbonate de soude ne lui a pas paru présenter d'inconvénient.

M. Hartmann (de Berlin), a une expérience assez longue des solutions de carbonate de soude depuis que Weber a mis en honneur les injections naso-pharyngiennes. Il n'en est pas très-satisfait. Les injections de Weber sont utiles dans le catarrhe simple, mais non dans les tumeurs adénoïdes parce qu'alors il y a danger d'introduire du liquide dans la trompe.

M. Guye (d'Amsterdam) prescrit rarement les douches nasales liquides; lorsqu'il se décide à les ordonner, il a soin de faire l'injection horizontalement avec une canule étroite pour que le liquide puisse refluer par la même narine, au cas où il ne peut revenir par l'autre.

M. Guye a observé plusieurs cas où il se produisit des accidents, entre autres celui d'une jeune fille de 16 ans, qui eut une otorrhée consécutive à la pénétration du liquide dans la caisse, à la suite d'une irrigation nasale.

(1) *Voir le* N° 11 p. 383.

M. Gellé (de Paris) appuie la proposition de M. Guye.

M. Lœwenberg (de Paris). — Quand des liquides injectés dans les narines passent dans l'oreille, il faut faire une aspiration de ce liquide par le procédé de l'inspiration, les narines étant fermées; on diminue ainsi la nocuité de l'injection. Pendant l'injection, M. Lœwenberg fait dire à ses malades la lettre *a* pour faire lever le voile du palais au lieu de faire respirer ces malades par la bouche.

Des affections de l'oreille chez les diabétiques.

M. Kirchner (de Würzbourg) cite le cas suivant : Un jeune homme de vingt-deux ans s'était amaigri rapidement sans lésions organiques appréciables; il était diabétique. Tout à coup il survint une douleur vive dans les deux oreilles. Le tympan devint saillant sous la pression du pus contenu dans la caisse. On ne fit pas de paracentèse, mais une otorrhée spontanée se déclara et persista durant six semaines, sans incidents. A ce moment apparut une rougeur de l'apophyse mastoïde, surtout à sa partie inférieure, et le pus se montra derrière le sterno-mastoïdien. La lésion de la pointe de l'apophyse mastoïde ayant déterminé la perforation de l'aponévrose et la pénétration du pus dans la loge profonde du cou, on pratiqua la trépanation de l'apophyse mastoïde à la partie inférieure, ce qui donna issue au pus; mais le malade succomba quinze jours après dans le coma, sans lésions cérébrales ni pulmonaires.

A l'autopsie on trouva le sinus droit (côté opposé à l'opération) rempli de pus. Il y avait destruction des lames osseuses internes de l'apophyse mastoïde et de la paroi de la caisse.

Ce qu'il y eut de remarquable dans ce cas, c'est que la température ne monta pas au-dessus de 38°.

Doit-on opérer dans des cas semblables? L'auteur pense que les otologistes comme les autres chirurgiens devront s'abstenir d'opérer chez les diabétiques.

M. Moos (de Heidelberg) dit que chez les diabétiques comme chez les pthisiques, l'intervention opératoire ne peut avoir pour but de supprimer la maladie principale; mais si les symptômes sont trop douloureux, on peut agir pour diminuer les souffrances du malade.

A l'appui de son opinion, M. Moos cite le cas d'un homme de vingt ans atteint d'hémoptysie et de tuberculose, mais, encore vigoureux; un abcès de l'apophyse mastoïde s'étant produit, on fit une ouverture, et le malade soulagé vécut encore quatre mois.

M. Ménière (de Paris) relate, au contraire, un cas rapidement défavorable. Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, syphilitique et diabétique, qui fut pris d'une otite moyenne avec otorrhée, puis de polypes des faces intérieures et postérieures du conduit auditif externe, enfin d'abcès de l'articulation temporo-maxilaire avec fusée profonde du pus. Une opération fût faite pour ouvrir la collection purudente profonde. Quatre semaines après le malade était mort.

Classification anatomique des surdités au point de la physiologie et de la pathogénie.

M. Cozzolino (de Naples) s'est occupé surtout de donner une bonne classification des surdités. Il a dressé à cet effet le tableau suivant :

SURDITÉS DES APPAREILS DE PERCEPTION	
Surdités méningo-encépaliques.	Surdités réflexes fonctionnelles. Surdité des mots.
SURDITÉS DES APPAREILS DE TRANSFORMATION	
Surdités labyrintiques	Surdités partielles. Cochléaires. — Vestibulaires.
SURDITÉS DE L'APPARIEL DE TRANSMISSION	
Surdités du conduit auriculaire.	Surdité de registre.
Surdités tympaniques	Membrane du tympan. Osselets. Fenêtres. Muqueuse.
Surdités tubaires Anomalies.	Paracousie double, Paracousie de lieu. Paracousie de Willis.
Surdités mixtes.	Tympano-labyrinthique. Méningo-encéphalo-labyrintiques. Tubo-tympanique.

De la surdi-mutité par otopiesis (*πιεσις*, **compression** *ους ωτος*, **oreille) ou par compression de l'oreille interne** (*Sera publié in extenso*).

M. Boucheron (de Paris). — Les statistiques de la surdimutité établissent que la plupart des sourds-muets sont atteints de surdité consécutive à des maladies qui ont évolué après la naissance. Pour serrer de plus près le problème de la surdi-mutité, il faut déterminer quelles sont *les maladies qui produisent la surdité acquise,* en s'en tenant d'abord aux *sourds-muets intelligents.*

M. Boucheron fait remarquer que les fièvres éruptives, la dyphtérie, la fièvre typhoïde, qui causent si souvent la surdimutité, ont une localisation naso-pharyngienne. Les affections naso-pharyngiennes jouent donc un rôle important dans la pathogénie de la surdité infantile suivie de mutité.

Comment ces affections naso-pharyngiennes produisent-elles la surdité grave.

M. Boucheron cite d'abord quelques cas typiques. Entre autres, un cas de surdité infantile *sans phénomènes convulsifs.* Ces cas sont plus simples, plus nombreux et plus souvent suivis de bons résultats.

Un enfant de deux ans et demi devient sourd, puis muet, d'une manière lente et insensible, sans maladie apparente. Deux ans après, c'est-à-dire à l'âge de quatre ans et demi, nous lui avons fait des insufflations d'air dans les caisses tympaniques, et peu à peu, l'enfant reconquit l'audition de la voix et la parole.

Cet enfant a été présenté à l'examen de MM. les professeurs Politzer (de Vienne), Burchardt-Mérian (Bâle), Hartmann (de Berlin), à leur passage à Paris en 1883.

L'explication de M. Boucheron est la suivante : L'affection naso-pharyngienne infectieuse (scarlatineuse, rubéolique, thyphoïdique, syphilitique), constitutionnelle, accidentelle, se propage à la trompe d'Eustache et l'obstrue. Le vide aérien se produit alors dans la caisse tympanique par la résorption de l'air (comme se fait la résorption de l'air injecté sous la peau). La pression atmosphérique, sans contrepoids, comprime, par l'intermédiaire des osselets, le liquide labyrinthique et les nerfs acoustiques.

Cette *compression des nerfs acoustiques produit la surdité*, d'où le nom de surdité par compression ou par otopiésis.

Quelquefois les nerfs acoustiques comprimés subissent de ce fait une *excitation violente* (comme, en physiologie expérimentale, lorsque l'on comprime un nerf sensitif dans une pince). Alors l'excitation des nerfs des canaux semi-circulaires produit la perte de l'équilibre, la pseudo-paralysie des membres inférieurs, etc. L'excitation irradiée au bulbe rachidien et aux noyaux des nerfs bulbaires produit le vomissement, le grincement des dents, les convulsions des yeux, de la tête en arrière, les convulsions générales, la nausée, l'état syncopal, etc. C'est là la forme de surdité avec phénomènes méningitiformes ou épileptiformes, ou otopiésis pseudo-méningitique, pseudo-épileptique. Dans l'otopiésis simple, les phénomènes d'irradiation sur le bulbe rachidien manquent, il n'y a que la surdité.

Les preuves de ce mécanisme pathogénique, M. Boucheron les a cherchées dans l'expérimentation et l'anatomie pathologique sur des chiens à qui les trompes d'Eustache avaient été oblitérées. M. Boucheron trouva la caisse privée d'air. C'est le premier point du mécanisme. Le second point, c'est que les nerfs acoustiques comprimés outre mesure *s'atrophient à partir du point comprimé.* Chez de jeunes chiens sourds spontanément, le limaçon, examiné par M. Ranvier, a montré les nerfs acoustiques coupés au point où ils entrent dans le liquide labyrintique, et les cellules sensorielles avaient disparu par atrophie. Le troisième point du mécanisme, c'est que la surdité par compression des nerfs acoustiques peut disparaître, si l'on relâche à temps la compression. C'est ce que montrent les résultats cliniques.

Par conséquent, il existe au début de la vie certaines affections de l'oreille capables de produire la surdité grave et la mutité. Ces affections sont analogues aux affections de l'adulte. Quand ces affections ont pour point de départ un catarrhe naso-pharyngien, elles sont attaquables par nos moyens thérapeutiques. La disparition de la surdité est possible quand le traitement est appliqué dès le commencement de l'affection auriculaire. La surdi-mutité est donc curable au début, au moins dans certains cas.

M. Gellé. — La guérison ne pourrait avoir lieu si la pres-

sion atmosphérique sur le tympan transmise au labyrinthe, amenait l'atrophie de l'acoustique.

Les surdi-mutités qui disparaissent rapidement dont parle M. Boucheron, ne pourraient-elles être considérées comme des faits d'*inhibition*, sur le centre encéphalique venant à cesser brusquement?

M. Moos a fait l'autopsie d'un sourd-muet; il présentait une atrophie des nerfs de la première spirale du limaçon.

M. Bezold (de Munich), n'admet pas la première partie de la théorie de M. Boucheron, à savoir que le vide de la caisse amène une diminution de la pression labyrinthique. Il appuie son opinion sur des expériences faites avec M. Politzer sur le cadavre ; la raréfaction de l'air dans la caisse faisait baisser le manomètre fixé dans un canal demi-circulaire.

M. Hartmann (de Berlin) a vu un des enfants de M. Boucheron. C'est un cas heureux, mais rare. Il a vu beaucoup de sourd-muets, il en a vu très-peu présentant une rétraction de la membrane tympanique. Il n'accepte pas non plus la théorie du vide.

Rien ne prouve que la surdité obtenue chez les chiens par oblitération de la trompe, n'ait pas été produite par une inflammation labyrinthique pour propagation.

M. Boucheron. — Sur la question du vide tympanique qui est le point de départ de la théorie de l'otopiésis, les expériences faites sur les animaux ne peuvent laisser de doute. Mais, dans les caisses, l'air avait été remplacé par du mucus, exhalé *ex vacuo* de la muqueuse, et dans la plupart des cas, c'était du mucus simple, sans inflammation de la muqueuse; la surdité ne pouvait donc avoir été produite par propagation de l'inflammation au labyrinthe. Si l'on se souvient que certains sourds-muets ont guéri rapidement, on ne pourra non plus admettre l'existence d'une inflammation labyrinthique.

Pour les cas dans lesquels on a trouvé du pus dans la caisse, ils sont semblables à ceux qu'on observe chez l'homme et dans lesquels il n'y a pas d'inflammation du labyrinthe. La suppuration de la caisse est rarement la cause de la surdimutité chez l'homme, parce qu'elle amène rarement la compression otopiésique du labyrinthe.

La surdi-mutité survient surtout dans le catarrhe tubaire simple, d'où probablement l'absence de rétraction du tympan vers l'âge de huit à douze ans.

Lorsque le catarrhe, principalement tubaire, a déterminé la formation du vide aérien de la caisse tympanique, la pression exercée sur le labyrinthe produit un refoulement de la membrane de la fenêtre ronde, celle-ci cède jusqu'à la limite de son élasticité, et alors elle résiste comme une paroi rigide. C'est à ce moment que se fait sentir la pression sur les nerfs acoustiques. Les nerfs comprimés cessent de fonctionner sans qu'il y ait d'abord aucune lésion, c'est dans cette période que la thérapeutique peut être efficace. Mais dans la dernière période de la compression, l'atrophie des nerfs acoustiques se produit, et la guérison de la surdité devient impossible. A ce moment, l'air peut pénétrer à nouveau dans la caisse, ramener le tympan à sa position normale, faire disparaître les déformations primitives de tympan; mais l'ouïe restera toujours détruite.

Si l'on examine alors le limaçon on peut, comme M. Moos, trouver une atrophie des nerfs portant plutôt sur la première spire ou sur tout le limaçon. Ce qu'il importe dans ce cas de déterminer, c'est de savoir si l'atrophie des nerfs est primitive ou consécutive, comme nous le croyons, pour la plupart des faits, à la pression otopiésique et à la destruction des cellules auditives de Corti. Les lésions observées dans le cerveau chez de vieux sourds-muets, doivent être soumises à la même discussion. Ces lésions sont-elles primitives ou consécutives à la destruction des cellules auditives de l'organe de Corti, et à l'atrophie ascendante du nerf acoustique? Ces lésions ascendantes sont de notion vulgaire après les amputations anciennes.

Quant aux objections de M. Bezold, elles sont trop radicales pour qu'une composition soit possible. Les expériences faites sur le cadavre peuvent bien donner les résultats signalés par MM. Bezold et Politzer, mais sont-elles applicables à l'être vivant? C'est là la question. Pour faire l'expérience, il faut ouvrir le crâne, laisser écouler le liquide céphalo-rachidien, diminuer par conséquent la tension de la périlymphe qui se déverse dans le liquide céphalo-rachidien par l'aqueduc du limaçon, déjà décrit par Cotugno. Sur le cadavre, la tension sanguine du labyrinthe a baissé, ce qui fait aussi baisser

la tension du liquide labyrinthique. Les membranes du tympan et la fenêtre ronde sont déjà ramollies ou modifiées par l'état cadavérique ; enfin, le labyrinthe membraneux lui-même est gravement altéré. Dans ces conditions si différentes de l'état normal, les modifications de tension observées expérimentalement dans le labyrinthe n'ont qu'une valeur de renseignement et ne peuvent être appliquées à l'homme vivant que sous bénéfice d'inventaire, surtout quand elles sont en contradiction avec les résultats cliniques et avec les effets si remarquables de l'insufflation d'air dans la caisse tympanique.

Par conséquent, jusqu'à plus ample informé, il faudra admettre que, chez l'homme, le vide tympanique produit généralement une augmentation de pression dans le labyrinthe et une surdité par compression des nerfs; et d'autre part, l'insufflation modérée d'air dans la caisse, fait cesser le vide tympanique, diminue la tension intra-labyrinthique et fait cesser les surdités par compression, aussi bien chez l'adulte que chez le jeune enfant sourd-muet.

De l'état du labyrinthe dans la surdité leucocythémique.

M. Politzer (de Vienne). — Il s'agit d'un cas unique jusqu'ici dans la science, et dans lequel on a constaté des lésions leucocythémiques dans le labyrinthe (exsudat leucémique).

La malade, âgée de trente-deux ans, a eu un écoulement de l'oreille gauche dans son enfance; plus tard, elle eut la syphilis; à trente ans, survint une surdité avec vertige et bourdonnements. Quatre semaines après, apparurent du gonflement de l'abdomen, une urination abondante, de la perte des forces et des battements du cœur.

La leucémie a été reconnue et vérifiée par l'examen microscopique du sang.

Les oreilles présentaient, à gauche, une destruction du tympan; à droite, une rétraction du tympan. L'ouïe était nulle, aucune perception du diapason.

La malade mourut, en novembre 1882, d'une pleurésie. Le foie, la rate et les ganglions étaient tuméfiés ; le sternum et les côtes étaient ramollis ; le cœur hypertrophié.

Examen microscopique des oreilles. — Oreille droite : une

section selon l'axe du limaçon montre la rampe tympanique remplie de tissu cellulaire nouveau, avec un point d'ossification nouveau relié aux parois osseuses. La lame spirale est repoussée vers la rampe vestibulaire qui a presque disparu; elle n'a plus qu'un quart environ de son diamètre. Dans d'autres parties de la rampe vestibulaire, se trouve une masse de cellules lymphoïdes agglomérées (exsudat leucémique). Les fibres nerveuses sont variqueuses, dégénérées, graisseuses dans le modiolus et dans le canal spiral. Le ganglion spiral est aussi altéré.

Les canaux membraneux semi-circulaires renfermaient un exsudat leucémique. Il y avait aussi un exsudat à l'extérieur du canal membraneux. Même état dans le vestibule.

L'os du rocher présentait les mêmes lésions que le sternum et les côtes.

Lésions semblables dans l'oreille gauche.

Il n'y a pas de doute que la lésion ne soit leucémique et que la surdité ne soit en rapport avec les lésions du labyrinthe. La surdité leucémique ne pourrait disparaître que si l'on pouvait faire disparaître les exsudats de nature leucémique.

Carie lacunaire des osselets.

M. Moos présente des pièces qui montrent que dans cette affection le marteau est plus souvent atteint que les autres os. Quand le marteau présente des lésions très avancées, on les trouve sur l'enclume à une période initiale.

Le déplacement de la matière osseuse se fait généralement par les bourgeons charnus, rarement par les myeloplaxes.

M. Moos présente aussi des préparations de *villosités siégeant à la paroi interne du tympan*, chez un fœtus humain de quatre mois. (L'aspect de ce tissu anormal était celui des villosités intestinales, avec leur forme digitée et leur riche vascularisation).

Du massage de l'isthme de la trompe d'Eustache

M. Urbantschitsch (de Vienne) dit que ce massage se pratique à l'aide de bougies munies d'un renflement. On va et vient dans l'isthme de la trompe 150 à 200 fois par minute, pendant une à cinq minutes. Il y a quelquefois du vertige au début.

On combine le massage de la trompe avec le massage des joues, et du conduit auditif externe.

On observe de bons résultats, même dans le cas où les douches et les injections médicamenteuses restent sans effets.

L'explication théorique de ces résultats est que l'on produit ainsi, outre une dilatation mécanique, une modification réflexe de la nutrition des tissus de la trompe.

M. Politzer a trouvé que les résultats ainsi obtenus sont temporaires, ces bons effets étant disparus après une heure environ. Il recommande une autre méthode pour agir mécaniquement sur la muqueuse et la dilater : c'est d'introduire dans la trompe un cathéter muni d'une vessie en caoutchouc, que l'on peut insuffler à volonté.

M. Pritchard (de Londres) considère ces méthodes comme dangereuses et ne peut entendre proclamer leurs bons résultats sans protester, car on a observé, avec de semblables manœuvres, des cas d'emphysème suivis de mort.

REVUE GÉNÉRALE — ANALYSES

Traité des maladies de l'oreille, par le professeur A. Politzer. — Traduit de l'alemand par le Dr Antonin Joly (de Lyon) (1).

Nul n'ignore la haute compétence de M. le professeur Politzer en maladie d'oreilles, et c'est un véritable service que M. Joly a rendu aux médecins français en traduisant cet ouvrage qui forme le traité le plus complet que nous ayons actuellement en France sur les maladies de l'oreille. Nous ne pouvons avoir la prétention de donner ici une analyse détaillée de l'ouvrage, la tâche serait pour nous trop longue et trop ardue, nos lecteurs nous saurons gré toutefois d'indiquer sommairement les matières traitées par l'auteur et les divisions par lui adoptées.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil de transmission

(1) O. Doin, libr. édit., 8, place de l'Odéon, Paris.

du son au point de vue des maladies de l'organe auditif. Il étudie d'une façon très complète l'oreille externe, moyenne et interne pour s'occuper ensuite des maladies de ces diverses parties de l'appareil auditif. Il passe en revue les différents modes d'exploration de l'oreille, les différentes manières de faire pénétrer l'air dans la caisse. A ce propos, l'auteur s'étend avec complaisance sur le procédé d'insufflation qui porte son nom et le compare à la méthode de Valsalva et au cathétérisme. Bien que le procédé Politzer rende de très grands services surtout chez les enfants, il est des cas très nombreux où même chez ces derniers on se voit obligé de recourir au cathétérisme pour obtenir un résultat appréciable et où la douche d'air par la poire est absolument insuffisante.

Après avoir décrit les divers modes d'exploration de l'oreille montre, diapason, acoumètre, l'auteur passe à ce que nous pourrions appeler la pathologie générale de l'oreille et analyse les symptômes les plus importants des maladies de l'organe de l'audition pour arriver ensuite à l'étude des maladies ellee-mêmes.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans cette étude ; qu'il nous suffise de dire qu'il a réuni dans cette partie de l'ouvrage le le fruit de vingt années d'expériences, et qu'il a sur la plupart des autres traités cet immense avantage d'être l'œuvre d'un maître déjà vieux dans la pratique des maladies qu'il décrit et qu'il traite.

Qu'il nous soit permis, en terminant, de féliciter M. le D[r] Joly sur sa traduction. La plupart des ouvrages traduits de l'allemand portent en effet le cachet de la langue originale; ils sont lourds, indigestes et difficiles à lire. Ce n'est pas un des moindres mérites de l'ouvrage d'être écrit en un style clair et facile.

J. Charazac.

Crise laryngée dans l'ataxie locomotrice avec lésion des cordes vocales inférieures, par M. J. Garel.

Le début de l'ataxie remonte à l'année 1856, mais à la suite d'un traitement convenable, les symptômes tabétiques disparurent. Il y a trois ans survint une première crise laryngée. Depuis cette époque, elles se sont souvent répétées et deviennent plus intenses, en même temps qu'on observe le retour

des phénomènes habituels de l'ataxie : paralysie du moteur oculaire commun, troubles oculaires, hémiplégie faciale droite, etc., etc. La crise laryngée est annoncée par des picotements, une constriction, la toux et quelques mouvements spasmodiques du larynx. Ces accès sont fréquents pendant la nuit. Les cordes vocales intérieures sont rouges dans leur quart antérieur au niveau de la commissure antérieure renflées à leur partie postérieure et ce gonflement est dû à une inflammation chronique. L'emploi du bromure de potassium (6 à 8 grammes par jour) procure une diminution de ces crises en nombre et en intensité (*Lyon Médical*, p. 16, 7 janvier 1883). Ce malade avait eu la syphilis et avait été en traitement pendant trois mois à l'Antiquaille. Les accès nocturnes et la localisation des paralysies ne donnent-elles pas lieu de penser que cette ataxie est syphilitique. Le traitement mixte a été préconisé par M. Fournier dans des cas semblables.

Sur une forme rare de Névrose laryngée (*A rare form of laryngeal neurosis.*)

Le Dr M. Bride signale une forme de névrose laryngée peu connue, dont Charcot a signalé quatre cas. C'est un vertige laryngé analogue à la maladie de Ménière, précédé d'une toux sèche de courte durée et parfois de respiration striduleuse et se terminant le plus souvent par la perte de connaissance. Les malades se plaignent simplement d'une sensation de brûlure à la gorge et il existe en général, un peu d'hypérémie ou quelques granulations. L'administration de bromure de potassium à l'intérieur et une médication locale produisent de bons effets. Krishaber et Cherchevsky ont également rapporté des faits analogues. (Voir *Revue*, p. 360, t. Ier, année 1881. (*The Edimb., med. journ.* Mars 1884.)

Corps étrangers de l'œsophage. Extraction. Paralysie des deux cordes vocales, par le Dr Edgar Kurz, à Florence.

La malade, âgée de 20 ans, avait avalé une épingle le 7 mars 1883. Difficultés de déglutition, douleurs; 8 jours après elle entre à l'hôpital. On constate une tuméfaction à la

région gauche du cou. Le passage de la sonde excessivement douloureux, ne donne aucun résultat; des applications de glace procurent un peu de soulagement. Malade renvoyée. Les difficultés de déglutition et douleurs persistent surtout pour les aliments solides, de sorte que la nutrition se fait d'une façon insuffisante. La voix est un peu rauque et plus basse que d'habitude. Tel était l'état de la malade quand elle se présenta chez le docteur Kurz, le 10 avril; tuméfaction dure du cou, partant de la hauteur des premiers cartilages trachéaux et allant jusqu'au sterno-cleido mastoïdien. Attouchement et déglutition douloureuse. Respiration libre. L'examen laryngoscopique révèle une parésie de la corde vocale gauche.

Le sondage de l'œsophage fait naître une légère douleur.

La malade, très intelligente d'ailleurs, prétendant que l'épingle se trouve à l'endroit indiqué de la tuméfaction en position horizontale, avec la tête proéminente dans l'œsophage et la pointe enfoncée vers le sterno-cleido mastoïdien, Kurz essaie de l'extraire au moyen de la pince pharyngée de Charrière. Après trois essais, il réussit de la saisir par la tête et à l'extraire; elle avait 3 centimètres de longueur et était légèrement recourbée. Au moment même de l'extraction, la malade ressentit une forte douleur, suivie d'inspirations spasmodiques bruyantes. Plus de douleurs à la déglutition et à l'attouchement.

Le lendemain, la malade se présente, elle est aphone et raconte qu'elle n'a pas recouvré sa voix depuis l'extraction de l'épingle et qu'elle ressent, à différentes reprises, des sensations dè contractions douloureuses à l'endroit du cardia. L'examen laryngoscopique démontre une forte parésie des deux cordes.

Le 12 avril, aphonie complète; quelquefois, difficulté pour respirer (irritation du nerf vague); parfois contractions douloureuses du cardia, surtout à la déglutition.

Le 17 avril, tuméfaction et gonflement ont complètement disparu, aphonie complète; position cadavérique des cordes aux essais de phonation.

Le 21 faradisation, continuée tous les jours; après cinq jours la voix revient pour deux heures. Le 26, faradisation pendant 20 minutes; la voix persiste quoique rauque et basse. Depuis lors amélioration n'a cessé de croître. Le 12 mai elle prononce

bien les voyelles avec des consonnes ensemble, mais difficilement encore les voyelles seules. Les constricteurs de la glotte fonctionnent bien, les tenseurs restent encore en état de parésie. Faradisation avec exercices de phonation, injections de strychnine (3 à 4 milligr.) dans le cou. Les 28 mai, après 26 séances électriques, la voix est redevenue claire et sonore comme auparavant.

Nous avions donc à faire ici à deux processus pathologiques complètement indépendants, d'abord la parésie de la corde vocale gauche qui avait existé pendant un mois avant l'extraction de l'épingle, sans cependant entraîner aucune parésie de l'autre corde, une action réflexe de la part du récurrent n'étant pas possible, ce nerf étant purement moteur et centrifuge (voir notre compte-rendu de la Rev. mens. nº 6, p. 185, 1883). Cette parésie légère aurait certainement disparu après l'extraction de l'épingle, si une nouvelle complication, blessure du nerf vague sans doute par les mouvements de la pointe de l'épingle pendant l'extraction — n'avait amené une paralysie des deux cordes — action réflexe du nerf vague (voir ibidem, pag. 186).

Il est aussi intéressant de noter en même temps les autres symptômes provenant de l'irritation du nerf vague, et contribuant à confirmer le diagnostic : difficulté de respiration, sensation d'oppression, dysphagie à la partie inférieure de l'œsophage. La prompte guérison de la paralysie au moyen de l'électricité prouvent suffisamment le peu d'intensité de la lésion.

Kurz a ainsi fourni la démonstration vivante de la théorie Johnsson (voir *loc. cit.*), et enrichi la physiologie d'une belle observation. *(Separat. Abdruck aus Betz's « Memorabilien »* 1883, 6 Heft.

L. B.

Méningocèle de la racine du Nez. par M. le Dr Vallard

M. Vallard a présenté récemment à la Société de chirurgie de Paris, un malade atteint d'une tumeur congénitale de la racine du nez, tumeur descendant sur les deux joues et offrant des battements isochrones à ceux du pouls. M. Le Fort qui a fait présenter le malade, croit avoir affaire à une méningocèle, aussi est-il décidé à ne pas intervenir *(Soc. de Clin.* Séance du 25 juin 1884).

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Pharynx.

Bensch. — Une nouvelle manière d'attacher le crochet palatin de Voltolini. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc.* N° 5, mai 1884).

E. Blanc. — Contribution à l'étude des tumeurs fibreuses de la langue. Fibro-myome de la langue. (*Gazette hebd. de med. et de chir.* N° 37, 12 septembre 1884.)

Boeckel J. — Débridement par la voie sus-hyoïdienne des abcès profonds de la base de la langue dans la glossite phlegmoneuse. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Carmichael. — Des affections sanitaires chez les enfants. — Discussion sur la communication de l'auteur publiée dans le même journal, p. 33. (*Edinburg. méd. journ.*, août 1884).

Chiari (O.) — Vices de conformation symétriques des piliers antérieurs du voile du palais. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk., etc.* N° 8, 1884.)

Desprès. — Cancer de la langue. (*Journ. des connaiss. méd.* N° 46, 13 novembre 1884.)

Fauvel Ch. — De l'anesthésie produite par le chlorhydrate de cocaïne sur la muqueuse pharyngienne et laryngienne. (*Gaz. des Hôp.* N° 134, 26 novembre 1884.)

Frankel. — Des végétations adénoïdes. (*Deutsch. med. Wochenschr.* N° 41, 9 octobre 1884.)

Kampf. — Calcification de l'amygdale. (*Wratsch.* N° 12, 1884.)

Paulsen. — De l'inflammation aiguë de la cavité naso-pharyngienne. (*Monat. f. Ohrenheil. etc.* N° 7, juillet 1884).

Postdarwer. — Teinture de Gaiac dans l'angine aigüe. (*Philadelphia med. surg. reporter.*, 19 janvier 1884).

Puerchhauer. — Paralysie du pharynx dans le cours du muguet. (*Jahrbuch. f. Kinderheilk.* XXI, *heft.*, 1, 2.)

Rosalino-Rorisa-y-Olirex — L'amygdalite et bicarbonate de soude. (*El siglo. med.* 2 novembre 1884.)

Rothman. — Pharyngoscope. (*Verein f. innere Medizin* i. Berlin, séance du 3 novembre 1884.)

Strossmann. — De la tuberculose des amygdales. (*Virchows Archiv. Bd. 96*, 2, *Heft.*)

Trélat. — Division de la voûte palatine, uranoplastie. (*Gaz. des Hôp.* N° 125, 28 octobre 1884.)

Vergely. — Angines infectieuses primitives de la scarlatine. (*Société de méd. et de chir. de Bordeaux*, séance du 17 octobre 1884. *Journ. de méd. de Bordeaux.* N° 17, 23 octobre 1884.)

X...... — Note sur l'emploi de la pulvérisation des Eaux du Mont-Dore en inhalation (*Gaz. heb. de med. et de chir.*, 26 septembre 1884.)

Nez.

Berthold. — Du traitement opératoire des polypes du nez. (*Allgem. Wien. med. Ztg.*, N° 42, 14 octobre 1884.)

Billroth. — Trois cas de rhinosclérome. (*Allgem. Wien. med. Ztg.*, N° 36, 2 septembre 1884.)

Boecker. — Un cas d'obstruction de la narine droite. (*Verein f. Medizin i.* Berlin, séance du 3 novembre 1884.)

Boudet. — De l'asthme des foins. (*Lyon médic.*, 22 juin 1884.)

Calmettes. — De l'épistaxis, diagnostic local et traitement. (*Gazette méd. de Paris*, N° 19, 10 mai 1884.)

GÖTZE. — Contribution à l'étude de la relation qui existe entre certaines névroses et certaines affections du nez. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk, etc.* N° 9, septembre et N° 10, octobre 1884.)

JEWETZKY. — Un cas d'éctasie des cornets de l'os ethmoïdal. (*Westnik oftalmologiae Heft.* 3, 4, 1884. « Journal russe ».)

MACKENSIE JOHN. — Du coryza vaso-moteur périodique. (*The méd. Rec New-York.* 18 octobre 1884.)

TERRIER. — Sarcome des fosses nasales. *(Annales des mal. de l'oreille, du larynx, etc.* N° 5. novembre 1884.)

ZUCKERKANDL. — Le tissu caverneux de la muqueuses du nez et ses relations avec la fente respiratoire. (*Wien. med. Wochensch.* N° 38, 20 septembre 1884.)

ZUCKERKANDL. — De l'appareil de la circulation dans la muqueuse du nez. *Wien.*, 1884. *C. Gerolds Sohn*, édit.)

Larynx.

GILIS. — De la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne. (*Gaz. hebdomad. de Montpellier*, février 1884.)

GILIS, P. — De la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne. (Paris 1884, A. Delahaye et Lecrosnier, libr. édit.)

GROGNOT. — Herpès opalin de la gorge et du larynx. (*Le conc. méd.* n° 46. 15 nov, 1884)

JONQUIÈRE, G. — Nouvelle contribution à l'étude du spasme phonique de la glotte chez les hystériques. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk, etc.* N° 7, juillet 1884.)

JURASZ. — Des kystes du larynx. *(Deutsche med. Wochenschr.* N° 39, 1884.)

KILLIAN. — Laryngospasme et tétanos. *(Monatsschr. f. Ohrenheilk.* N° 6, 1884.)

KRAUSE. — Contribution à l'étude des contractures des cordes vocales. *(Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin.* N° 17 et 18, 1883 4.)

KRAUSE, H. — Recherches expérimentales et études sur les contractures des muscles des cordes vocales. (*Virchow's Archiv. f. pathol. Anatomie u. Physiologie.* Volume 98, 1884.)

LATOUCHE. — phthisie laryngée; œdème de la glotte; trachéotomie; guérison. (*Revue de clinique médico-chirurgicale*, n° 1, octobre 1884.)

LATOUPHIS. Des gommes syphilitiques du larynx. (*Thèse, Paris*, 1884, A. PARENT, impr.)

MASSEÏ. — Trois cas de vertige laryngien. *(Giornale internaz. delle science medic. Anno.* VI.)

MOREL-LAVALLÉE. — Laryngite tuberculeuse primitive. Œdème chronique de la glotte, mort. (*La France méd.* n° 135, 20 nov. 1884).

OTT. — 1° Un cas de paralysie des deux muscles crico-aryténoïdiens postérieurs; 2° recherches sur le pharynx et larynx de sourd-muets. *(Prager med. Wochenschr.* N° 14, 1884.)

RETHI. — De qnelques cas de la laryngite hémorrhagique. (*Wien. med. Presse* n° 36, 37, 1884.)

SCHIFFERS. — Sténose du larynx. *(Annales de la Société médico chirurgicale de Liège.* N° 7, 1884.)

SCHRŒTTER. — De l'apparition de tissu graisseux dans le larynx. *(Monatsschr. f. Ohrenheilk.* N° 6, 1884.)

VOLTOLINI. — Tuberculose du larynx chez un enfant de 5 ans. *(Deutsche med. Wochenschr.* N° 24, 1884.)

Trachée.

FRIZA. — Des indications de la trachéotomie. *(Anales de otol. y laring.* N° 4, avril 1884.)

TABLE DES AUTEURS

TOME IV

1884

TABLE DES MATIÈRES

HEYMANN. — Une compression de la trachée en forme de fourreau de sabre causée par un goître. (*Berliner med. Gesellschaft.* Séance du 5 Novembre 1884).

MEYERSON. — Des obstacles qu'on rencontre en enlevant la canule trachéale. (*Wien. med. Presse.* N° 27-30, 1884).

REA EDWARDS. — Nouvelle canule à trachéotomie. (*The Lancet*, 27 sept. 1884).

ROSSBACH. — Trachéosténose causée par une tumeur siégeant dans le tissu lamineux situé entre la trachée et l'œsophage, (*Monatsschr. f. Ohrenheilk*, etc. N° 9, Sept. 1884).

Oreilles.

ALBA. — De l'inflammation des cellules mastoïdiennes. (*Anales de otol y laring.* Avril 1884, n° 4.)

BEZOLD. — Des maladies de l'organe auditif dans la fièvre typhoïde. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Bd.* XXI, *Heft* 1, 1884.)

BONNET (Charles). Rapport sur les progrès de l'otologie. (*Philalelphia med. Times.* 9 août 1884.)

BÜRKNER. — Du traitement de l'otorrhée. (*Berl. Klin. Wochenschr.* N° 1, 1884.)

BÜRKNER. — Rapport sur les maladies traitées à la poli-clinique des maladies d'oreille, à Göttingen, pendant l'année 1883. (*Archiv.* f. *Ohrenheilk. Band* XXI, *Heft* 2, 3, 1884.)

EITELBERG. — Des résultats des pesées des osselets de l'oreille chez l'homme. (*Monatschr. f. Ohrenheilk.*, etc., n° 5, mai 1884.)

HERMET. — De la surdité dans la syphilis héréditaire. (*Annales de dermat. et de syphil.*, n° 5, 1884.)

HESSLER. — Contributions à l'étude du traitement opératoire des snppurations de l'apophyse mastoïde avec quelques cas à l'appui. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Bd.* XXI, *Heft* 2, 3. 1884.)

JAKOBY. — Du traitement opératoire de la carie du temporal. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Bd* XXI, *Heft* 1, 1884.)

LUCAE. — D'une méthode de traitement mécanique des troubles chroniques de la motilité dans l'appareil transmetteur des sons de l'oreille. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Band.* XXI. *Heft* I, 1884.)

LUSSANA. — De l'audition colorée. (*Girnale internazionale delle science méd.*, n° 9, 1884.)

MORESCO. — Des Myringites partielles chroniques. (*Anales de otol. y laring.* Avril 1884, n° 5.)

MEYER. — Etude sur la suppuration chronique de la caisse. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Band* XXI, *Heft* 2, 3. 1884.)

SAMUEL SEXTON. — Observations pratiques sur l'oreille humaine et ses maladies, avec planches. (*The medical Record.* Nos 699, 717, 718, 719, 1884.)

STETTER. — De l'opération de déformations congénitales du pavillon de l'oreille. (*Archiv. f. Ohrenheilk. Bd* XXI, *Heft* 1, 1884.)

VELARDI. — De l'audition colorée. (*Girnale internazionale delle science médic*, n° 7, 1884.)

VOLTOLINI. — Des bacilles de la tuberculose dans l'oreille. (*Deutsche med. Wochenschr.* N° 31, 1884.)

WEBER-LIEL. — De l'emploi de la cocaïne dans la pratique des oreilles. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk.*, etc., n° 10, Octobre 1884.)

WINSLOW. — Nouveau traitement des maladies de l'apophyse mastoïde. (*The Hahnemannian montkly.* Août 1884.)

Varia.

AUFRECHT. — Croup et diphthérie. (*Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte in Magdeburg*, 18-23 Septembre, *Section f. pathol. Anat. pathol.*)

BERKELEY-HILL. — Suppuration de l'antre d'Hygmore, nécrose superficielle du maxillaire. Opération, guérison. (*méd. Times and Gaz.* 27 Septembre 1884.)

Bruns. — Des expériences les plus récentes sur les extirpations de goître. (*Med. Corr. Bl. des Würt. aerztl. Landesvereins.* N° 30, 1884.)

Cohen. — Tumeur de la glande sous-maxillaire. (*Le Courrier méd.* N° 47, 22 Novembre 1884.)

Colzi. — Sur l'extirpation du corps thyroïde. (Juillet, fasc. 7, 1884.)

Delore. — Du traitement des tumeurs érectiles par l'électrolyse. (*Congrès de l'Assoc. p. l'avancement des sciences. Thérapeut. contemp.*, N° 44, 31 Octobre 1884.)

Delthil. — De l'ulcération diphthéroïde de la coqueluche. (*Association française pour l'avancement des sciences*, Blois, et *le Courrier méd.*, n° 41, 11 Octobre 1884.)

Godlee. — Suppuration de l'antre d'Hygmore du côté gauche, accompagnée de symptômes indiquant une affection des sinus frontaux. (*Med. Times and. Gaz* 27 sept. 1884.)

Henoch. — Observations de l'épidémie diphtéritique en 1882-1883. (*Berliner med. Gesellschaft*, séance du 22 octobre 1884.)

Herrmann. — De la statistique et du traitement des becs-de-lièvre. (*Breslau*, 1884. L. Kohler, édit.)

Karewsky. — Deux cas de lymphomes malins. (*Berl. med. Gesellschaft* séance du 19 Nov. 1884.)

Kronlein. — Du goître intrathoracique rétrotrachéale. (*Deutsche Zeitsch. f. Chir.* Band XX.)

Leroy Mc Lean. — Œsophagotomie pratiquée avec succès dans un cas de corps étrangers. (*The med. Rec.* n° 7, 13 septembre 1884.)

Lindpaintner. — Un cas d'echinocoque du cou. (*Festschr. d. aerztl. Vereins München.*)

Maze. — Traitement de la diphtérie par les inhalations de goudron et de thérébenthine. (*Conc. méd.*, N° 43, 25 Octobre 1884.)

Müller. — Un cas de mycosis glandulaire guérie. (*Würt. Corr. Bl.* 12 Juillet 1884.)

Nil Filatow. — La fièvre des foins chez les enfants. (*Archiv. f. Kinderheilk*, V. *Bd, Heft*, 9, 10.)

Philippeaux. — L'extirpation du corps thyroïde chez le chien. (*La Tribune méd.* N° 848, 16 nov. 1884.)

Sanguirico et Canalis. — De l'extirpation de la glande thyroïde. (*Arch. per le science med.* Vol. VIII, pag. 215.)

Sanguirico et Canalis. — Sur l'extirpation du corps thyroïde. (*Arch. de Biologie*, Turin, 1884. H. Löscher, édit.)

Semon. — *Journal central international de laryngol., rhinol.*, etc., n° 4, 5, 1884, Berlin, A. Hirschwald, édit.

Sydney Jones. Deux cas de maladies de la glande thyroïde, extirpation. guérison, remarques. (*The Lancet.* 30 août 1884).

Terrier. — Note sur l'emploi de la pulvérisation de l'eau du Mont-Dore en inhalations. (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.* N° 39, 26 sept. 1884.)

Voltolini. — Sur une batterie de zinc et platine. (*Monatsschr. f. Ohrenheilk*, etc. N° 9, sept. 1884.)

Wagner J. — Quelques autres expériences sur l'extirpation de la glande thyroïde avec des remarques sur la maladie de Basedow (*Wien. med. Blätter* N° 25, 30 1884.)

Le propriétaire gérant, Dr E. J. Moure.

Bordeaux. — Imprimerie Nouvelle A. BELLIER et Cie, rue Cabirol, 16.

THÉRAPEUTIQUE

Le « BYRRH » au vin de Malaga.

En vertu du vieil adage : *Principius obsta...*, il est du devoir du médecin non-seulement de traiter au début et avec la plus grande énergie les maladies pour lesquelles son intervention est demandée, mais encore de s'opposer, par la mise en œuvre de toutes les mesures hygiéniques et thérapeutiques, au développement de ces maladies. Jamais plus que de nos jours ce devoir médical n'a été aussi impérieux, puisque nous voyons surgir de tous côtés des maladies qui, importées ou non, épidémiques, contagieuses ou non, reconnaissent cependant, de l'avis de tous les hommes compétents, les infractions aux règles de l'hygiène comme cause efficiente. La fièvre typhoïde, la variole, etc., ont reparu sur divers points de notre pays. Plusieurs grandes villes sont frappés par ces derniers fléaux, et, il est facile de le constater — par les Bulletins administratifs d'une part, par les Comptes-Rendus des Sociétés savantes et les articles des journaux scientifiques d'autre part — les victimes sont toujours les sujets débilités ou les sujets qui se livrent à des excès alcooliques et qui font usage de boissons de mauvaise qualité.

La préservation des maladies dont il s'agit, il ne faut pas l'oublier, est acquise aux personnes qui savent user d'une bonne hygiène, à celles qui ont le soin de conserver en parfait état leurs fonctions digestives, à celles qui se préoccupent de ne pas dépenser leurs forces outre mesure par des travaux exagérés, par des veilles excessives, ou qui pensent à les réparer par l'usage de toniques dont la pureté et l'efficacité sont parfaitement et incontestablement établies.

D'aucuns demandent aux alcooliques plus ou moins purs, aux

boissons fermentées plus ou moins frelatées, la tonicité dont ils ont besoin en tout temps, et particulièrement en temps d'épidémie. Mais, nous l'avons dit bien des fois et il faut bien le redire en ce moment, si les alcooliques, d'une manière générale, peuvent être considérés comme des toniques, ou, pour être plus exact, de véritables *médicaments d'épargne*, emmagasinant les forces organiques, ils ne possèdent cette qualité qu'autant qu'ils sont de bon aloi, de bonne qualité, et qu'ils sont hydratés non par la sophistication plus ou moins industrielle — qu'on me passe le mot — mais bien par la nature elle-même.

Pris dans d'autres conditions, non-seulement les alcooliques ne produisent plus les bons effets que la science médicale leur a reconnus, mais ils deviennent une source de nombreux dangers. C'est alors qu'au lieu de stimuler les fonctions digestives, au lieu d'être des apéritifs au sens médical de ce mot, au lieu d'être des *eupeptiques*, ils deviennent des *apeptiques*, des irritants de la muqueuse gastro-intestinale, des agents inflammatoires véritables, entravant la sécrétion des sucs de la digestion et les fonctions du foie. Par les troubles qu'ils apportent dans ces fonctions si importantes, ils prédisposent donc aux indigestions stomacales, aux indigestions intestinales, et amènent facilement et les vomissements et la diarrhée. Leur action, dangereuse en tout temps, plus dangereuse encore en temps d'épidémie, est donc d'ouvrir une porte facile à franchir à tous les germes morbides, aux microbes, qui se développent si facilement dans des organes digestifs déjà malades.

Leurs effets funestes ne se bornent cependant pas là. En troublant les fonctions digestives ils empêchent la bonne absorption des principes alimentaires, ils empêchent la réparation des forces organiques, et bientôt se trouve établi un état d'anémie et de faiblesse générales qui place les sujets atteints dans une situation des plus propices pour contracter toute espèce de maladies, et plus particulièrement les maladies qui sévissent épidémiquement.

Nous le répétons, nous ne saurions trop faire pénétrer par nos confrères dans l'esprit des populations des vérités qui semblent élémentaires, et qui cependant sont ignorées de presque tout le monde, aussi bien des personnes douées d'instruction que de celles

qui, moins privilégiées et souvent plus fatiguées, ont plus besoin encore d'être éclairées dans ce sens.

C'est pourquoi nous croyons utile d'insister encore sur le choix des liqueurs dites *apéritives* et *toniques*. Ce qu'il faut leur demander, c'est un choix parfaitement fait des substances entrant dans leur préparation, une pureté d'origine à l'abri de toute critique, un mode de préparation connu pour être absolument judicieux et parfait. C'est dans ces conditions seules que les toniques et les digestifs peuvent être utiles, car en dehors d'elles il n'y a plus que leurre et source de dangers.

Les vins généreux de provenance assurée et authentiquement naturels, unis à des substances toniques de premier choix, réalisent seuls ces conditions indispensables; eux seuls peuvent donner les résultats cherchés; eux seuls répareront sérieusement les forces en assurant tout à la fois la bonne conservation des fonctions digestives. Ce sont eux qui constitueront, par ce fait, les meilleurs médicaments préservatifs des maladies.

En raison de ces principes, qui sont la conséquence de toutes les conquêtes de la science moderne, nous ne saurions trop recommander l'usage du *Byrrh au vin de Malaga* préparé par la Maison Violet frères, de Thuir (Pyrénées-Orientales).

Cette bienfaisante et incomparable préparation doit ses propriétés et son incontestable supériorité au vin de Malaga qui lui sert de base, d'une part, et qui, provenant des premiers crûs d'Espagne, a été entreposé en France où il a vieilli cinq ou six ans avant d'être utilisé; et, d'autre part, au choix raisonné et savamment fait des amers qui entrent dans sa composition.

Il serait superflu d'énumérer à nouveau dans ce troisième article les récompenses multiples dont le *Byrrh au vin de Malaga* a été l'objet dans toutes les Expositions où il a figuré.

Vingt-trois Médailles Or, Argent, Vermeil et Bronze : tel est le bilan des récompenses qui constituent son actif jusqu'à ce jour, et qui parle assez éloquemment pour que nous n'ayons pas besoin d'insister sur ses précieuses qualités.

Nous nous contenterons, pour terminer, de répéter les paroles qui clôturaient notre dernier article, à savoir « que les médecins » et les hygiénistes trouveront dans le *Byrrh au vin de*

» *Malaga* un tonique agréable, puissant, utile, indispensable » même, à tous ceux dont les fonctions digestives sont pénibles ou » languissantes, à tous ceux que des travaux excessifs, des veilles, » des fatigues, ont affaiblis ; — que les convalescents y rencontre- » ront un excellent fortifiant. Son usage, absolument incapable » d'amener les inconvénients et les dangers des alcooliques, ne » saurait donc être trop recommandé par le Corps médical. »

P.-S. — Au moment de livrer cet article à l'impression, nous apprenons que le Jury de l'Exposition de Rouen vient d'accorder une nouvelle Médaille d'Or au *Byrrh au vin de Malaga*, c'est-à-dire la plus haute consécration qu'il lui était permis de donner aux mérites de cet excellent produit. — Aussi nous empressons-nous de l'enregistrer.

PUBLICATIONS DE LA REVUE

J. Baratoux. — *De la perforation du tympan, de ses cicatrices; moyens d'y remédier*, in-8, 16 pages 1 25

J. Baratoux. — *De la gastroscopie et de l'œsophagoscopie*, in 8°, 15 pages avec figures en noir .... fr. 1 50

J. Baratoux. — *Otologie, pathologie et thérapeutique générales de l'oreille, diagnostic*, in-8°, 108 pages avec des figures en noir........ fr. 3 50

J. Baratoux. — *De l'Électrolyse ou de la Galvanocaustique de la Trompe d'Eustache*, in-8° 12 pages........ fr. » 75

L. Bayer. — *Deux cas de Mycosis tonsillaire, lingual et pharyngien*, in-8, 5 pages.. » 50

L. Bayer. — *De l'influence de l'appareil sexuel de la femme sur l'organe vocal et sur la formation de la voix*, in 8°, 16 pages........ fr. 1 25

Délie, d'Ypres. — *Hoquet et spasmes pharyngo-laryngés*, in-8°, 24 pages........ 1 50

A. Ducau. — *Cliniques Otologiques du Docteur E. J. Moure. Sur quelques maladies de l'oreille*, in-8°, 24 pages........ 1 50

Ch. Fauvel. — *Histoire d'une balle retrouvée dans le Larynx*, 22 pages avec des figures en noir........ fr. 1 25

H. Guinier. — *Des conditions physiologiques de la laryngoscopie*, in 8°... fr. 1 25

Guinier. — *Contribution à l'étude des tumeurs éphémères ou non permanentes du larynx*, in-8, 17 pages........ fr. 1 25

Th. Hering. — *De la pharyngite chronique en général et de la pharyngite latérale en particulier*, in-8°, 18 pages........ fr. 1 25

Th. Hering. — *De l'emploi de l'Acide chromique pour la cautérisation dans les maladies du nez, du pharynx et du larynx*, in-8°, 20 pages........ fr. 1 25

Bordeaux. — Impr. Nouv. A. BELLIER et Cie, 16, rue Cabirol.